Le Chèque Innovation Mode d'emploi

Le dossier « Chèque Innovation » qui vous a été remis par un membre du RESEAU INNOVATION Franche-Comté doit être :

- 1 Complété, tamponné, signé comme explicité à l'intérieur de ce document
 - par vous
 - et par votre prestataire
- 2 Envoyé à RESEAU INNOVATION Franche-Comté (adresse ci-dessous) accompagné de :
 - la demande de renseignements
 - et du devis détaillé remis par votre prestataire

En retour, vous recevrez :

- 1 Un courrier d'acceptation de votre demande de la part de RESEAU INNOVATION Franche-Comté avec signification de la date de prise en compte des dépenses du programme.
- 2 Une photocopie du dossier complet
- 3 Deux documents à retourner complétés à RESEAU INNOVATION Franche-Comté à l'issue de la prestation :
 - le formulaire « état récapitulatif des dépenses réalisées »
 - la fiche de suivi

Une fois la prestation terminée (délai maximum d'un an à compter de la date de lancement) :

1 - Vous devez avoir réglé votre quote-part au prestataire qui vous aura transmis sa facture

<u>ATTENTION</u>: Cette facture est rédigée selon un modèle qui lui a été transmis ; vous ne devez lui payer que votre part qui correspond au montant TTC de la prestation diminué du montant de la subvention c'est-à-dire le « restant dû par l'entreprise ».

2 - Vous devez retourner à RESEAU INNOVATION Franche-Comté le formulaire « état récapitulatif des dépenses réalisées » et la fiche de suivi, complétés, tamponnés et signés par vos soins.

Pour information, la subvention, dont vous bénéficiez, est versée directement au prestataire.

Pour la recevoir, votre prestataire fera parvenir à RESEAU INNOVATION Franche-Comté:

- Une copie de la facture certifiée acquittée pour le montant de votre part
- Le document « fiche de réalisation »
- Une copie du rapport de la prestation réalisée

Vous serez informés par un courrier de ce versement.

Pour toute question:

RESEAU INNOVATION Franche-Comté Christine MOREL - Anne PRIEUR 21A, rue Alain Savary - 25000 BESANÇON Tél. 03 81 47 98 59 contact@rifc.fr www.rifc.fr







Les acteurs du RESEAU INNOVATION Franche-Comté ont pour mission d'entraîner toujours plus de PME dans des démarches innovantes.

Pour les accompagner dans ces premiers pas vers l'innovation, une aide financière simple est mise à leur disposition :

Le Chèque Innovation Eligibilité

Une entreprise

L'entreprise doit avoir moins de 50 salariés (groupe y compris - CA ou bilan < 10 M) et ne doit pas avoir bénéficié d'un Chèque Innovation (ex Prestation Technologique Réseau) ou d'une aide OSEO innovation depuis 2 ans.

Un projet

•

.

•

Ш

La prestation doit s'inscrire dans une démarche d'innovation – technologique ou non technologique.

Exemples de prestations éligibles :

1ºr brevet français - Veille - Conception de produit - Caractérisation de produit - Faisabilité - Essais - Mise en place de solutions techniques - Amélioration de procédé - ...

Et aussi maintenant :

Formalisation d'une démarche d'innovation - Étude de marché/étude marketing liée à une démarche d'innovation engagée - Réalisation d'un business-plan - Recherche de partenaires - Étude organisationnelle - Assistance juridique (contrats de collaboration,...) - ...

Un prestataire extérieur

L'entreprise doit obligatoirement avoir recours à un prestataire extérieur.

Un interlocuteur réseau

La prescription du Chèque Innovation est faite par les membres de RESEAU INNOVATION Franche-Comté, tous acteurs publics régionaux du développement économique, de l'innovation et de la technologie. La remise du dossier se fait lors d'une rencontre avec l'entreprise.

Un outil financier

Le Chèque Innovation est une subvention égale à 80 % du coût HT de la prestation.

Elle est plafonnée à 000€ et ne peut pas dépasser 50% du montant total HT du programme (frais internes + frais externes).

L'instruction du dossier est faite par RESEAU INNOVATION Franche-Comté en moins d'une semaine. Son financement est assuré par OSEO et le Conseil régional de Franche-Comté.

Contact privilégié

La personne qui vous a remis ce dossier.

Mais aussi pour toute information:

RESEAU INNOVATION Franche-Comté
Christine MOREL - Anne PRIEUR
21A, rue Alain Savary - 25000 BESANÇON
Tél. 03 81 47 98 59
contact@rifc.fr
www.rifc.fr









OSCO PROMISSION PROVINCIA PROVINCIA

Dossier de Lancement Programme de Faisabilité - Chèque Innovation -

(A retourner Intégralement à RESEAU INNOVATION FC, accompagné du devis détaillé du prestataire)

		A remplir par l'entr
		,
		Villa :
		Ville :
		E-mail:
	Property and Articles (1977)	Effectif;
		'SIRET:,
Capital social actuel en €:	C.	A. du dernier exercice en € (date :) :
Appartenance à un groupe :	OUI NON	
Si oui lequel :		ctif : Taux de participation :
21 (244) 44-044		Took do partoparior :
Le soussigné		Responsable dirigeant :
= déclare que l'entreprise es		
au regard de ses obligatio	ns fiscales et sociales,	Signature et cachet de l'entreprise :
Nom et qualité du signataire		
Fait à :	le :	

Montant des dépenses interne: Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6):	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet	2)+(5): t du Chèque Innovation) (4):
Montant des dépenses interne: Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6):	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet	2)+(5): t du Chèque Innovation) (4)
Montant des dépenses interne: Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6):	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet	2)+(5): t du Chèque Innovation) (4):
Montant des dépenses interne: Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6): Montant H.T. de la prestation C	s (y compris frais généraux) (1)+(; ternes (y compris prestation objet chèque Innovation (3) :	2)+(5): t du Chèque Innovation) (4): A remplir par le pres
Montant des dépenses interne: Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6): Montant H.T. de la prestation C	s (y compris frais généraux) (1)+(; ternes (y compris prestation objet chèque Innovation (3) :	2)+(5): du Chèque Innovation) (4): A remplir par le pres
Montant des dépenses internes Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6): Montant H.T. de la prestation C	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet chèque Innovation (3) :	2)+(5): t du Chèque Innovation) (4): A remplir par le pres
Montant des dépenses interne: Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6): Montant H.T. de la prestation C Nom ou raison sociale :	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet chèque Innovation (3) :	2)+(5): t du Chèque Innovation) (4): A remplir par le pres
Montant des dépenses interne: Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6): Montant H.T. de la prestation C Nom ou raison sociale : Adresse : Tél.:	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet chèque Innovation (3) :	2)+(5): t du Chèque Innovation) (4): A remplir par le pres
Montant des dépenses interner Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6): Montant H.T. de la prestation C Nom ou raison sociale : Adresse : Tél.: Code NAF :	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet chèque Innovation (3) : Code Postal : Fax : N°SIRET :	2)+(5): t du Chèque Innovation) (4): A remplir par le pres Ville: E-mail:
Montant des dépenses interner Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6): Montant H.T. de la prestation C Nom ou raison sociale: Adresse: Tél: Code NAF: Responsable de la prestation: Nature de la prestation:	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet chèque Innovation (3) : Code Postal : Fax : N°SIRET :	2)+(5): tdu Chèque Innovation) (4): A remplir par le pres Ville: E-mail: Effectif:
Montant des dépenses interne: Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6): Montant H.T. de la prestation C Nom ou raison sociale : Adresse : Tél.: Code NAF : Responsable de la prestation : Nature de la prestation :	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet chèque Innovation (3) : Code Postal : Fax : N°SIRET ;	2)+(5): It du Chèque Innovation) (4): A remplir par le pres Ville: E-mail: Effectif:
Montant des dépenses interner Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6): Montant H.T. de la prestation C Nom ou raison sociale : Adresse : Tél.: Code NAF : Responsable de la prestation : Nature de la prestation :	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet chèque Innovation (3) : Code Postal : Fax : N°SIRET :	A remplir par le pres Ville: E-mail: Effectif:
Montant des dépenses interner Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6): Montant H.T. de la prestation C Nom ou raison sociale : Adresse : Tél: Code NAF ; Responsable de la prestation : Nature de la prestation : Durée prévue (maximum : 12 m	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet chèque Innovation (3) : Code Postal : Fax : N° SIRET :	A remplir par le pres Ville: E-mail: Signature et cachet du prestataire
Montant des dépenses interner Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6): Montant H.T. de la prestation C Nom ou raison sociale : Adresse : Tél.: Code NAF : Responsable de la prestation : Nature de la prestation : Durée prèvue (maximum : 12 m Montant du devis HT * :	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet chèque Innovation (3) : Code Postal : Fax : N° SIRET :	A remplir par le pres A remplir par le pres Ville: E-mail: Signature et cachet du prestataire Fait à :
Montant des dépenses interner Montant H.T. des dépenses ext Montant H.T. total (6): Montant H.T. de la prestation C Nom ou raison sociale : Adresse : Tél: Code NAF ; Responsable de la prestation : Nature de la prestation : Durée prévue (maximum : 12 m	s (y compris frais généraux) (1)+(: ternes (y compris prestation objet chèque Innovation (3) : Code Postal : Fax : N°SIRET : nois) : € €	A remplir par le pres Ville: E-mail: Signature et cachet du prestataire

ATTENTION un dossier de demande de subvention « Chèque Innovation » complet se compose :

- → Du dossier de lancement rempli par l'entreprise, par le prestataire et par le membre de RESEAU INNOVATION Franche-Comté qui vous a remis ce dossier.
- → Du devis détaillé du prestataire.

Ne pas oublier

de renseigner cette case!

Décrire le programme global

de cette demande de subvention

dans le tableau de la page de droite

Cette partie est à compléter, dater, tamponner et signer

par le prestataire que vous avez choisi

dans lequel s'intègre la prestation objet

Se reporter aux chiffres entre parenthèses que vous retrouvez

→ De la demande de renseignements complétée datée et signée par l'entreprise.

Il est à envoyer à : RESEAU INNOVATION Franche-Comté - 21A, rue Alain Savary - 25000 BESANÇON

Dossier « Chèque Innovation » : Détails

				entreprise	Taux horaires direct = (Salaires bruts annuels (DAS	
Nature des dépenses		Prix de l'heure	Période du au Nb H.	Montant HT	ch sociales) / 1 600 h	
FRAIS DE PERSONNEL:	Le nombre d'heures à prend en compte ne concerne que le temps passé pendant					
ngénieur et cadre						
Maîtrise technique					la durée de la prestation	
Duvrier opérateur					ia dareo do la proctation	
autres						
S	T Frais de personnel			(1)		
FRAIS GENENAUX + ACHATS					Calculer 20%	
rais généraux forfaitaires (20% des frais de personnel)	du sous-total					
chats consommés ou incorporés (prix de facturation et justi	f.,)	5 THE S	10 mg 11 mg 12		« frais de personnel »	
S/T fra	is généraux + Achats	1	= =	(2)		
PRESTATAIRE ET SOUS-TRAITANCE						
restation objet de l'aide				(3)		
Autres prestations (préciser la nature)						
-rutios prostations (precisei la fiatule)						
S/T Prestat	aire & sous-traitance			(4)		
INVESTISSEMENT + AMORTISSEMENT + AUTRES	and a sous-traitanee		-	(9)		
nvestissements non récupérables (affectés au programme)						
mortissement des investissements récupérables (sur di	réo programmo)					
autres frais spécifiques (sur justificatifs)	nee programme)				Possibilité d'inclure	
S/T Investissement + am	orticcoment + autros			(5)	des frais de déplacement	
	orussement + auties					
FOTAL GENERAL				(6)		
): Teux horaire direct = (Salaires bruts annuels (d'après DAS) + cha s informations sont constituées en un ficnier informatisé destiné à l'usage inte at l'objet d'une déplaration auprès de la Chil, conformément à la législation en A remplir p	rne d OSEO		ON Franci	he-Comté	Cette partie n'est pas à remplir par vous. Une fois votre dossier instruit et accepté	
					vous en recevrez une copie	
N° convention OSEO / RESEAU INNOVATION FC	Nom et signature du membre de RESEAU INNOVATION FC					
Fatt a :		- 1	Le membre de RESEAU INNOVATION			
N° du dossier :	Le:			4	Franche-Comté	
					qui vous a remis le dossier	
Montant TTC de la prestation : €	Visa de l'animateur de RESEAU INNOVATION FC				doit impérativement le signe	
Subvention prévue : €	Fait à :					
Reste dû par l'entreprise : €	Le:					
F						
*						